CONSIDÉRATIONS

N° 193

SUR

L'ÉRYSIPÈLE EN GÉNÉRAL

ET SUR

SON TRAITEMENT EN PARTICULIER;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 17 août 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR CASIMIR FONTAINE, d'Antoing,

(Belgique).

Il faut se proposer un digne but, et, une fois qu'on l'a entrevu, ne songer qu'à l'atteindre sans se laisser rebuter par les obstacles que l'on peut rencontrer chemin faisant.

LA BRUYÈRE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, *Examinateur*.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL, *Président*.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur*.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. FOUQUIER. ..... CHOMEL, *Examinateur*.
Clinique chirurgicale	BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN, *Suppléant*. ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubois.
Bayle.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud, *Suppléant*.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon, *Examinateur*.
Brongniart.	Piorry, *Examinateur*.
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON BEAU-FRÈRE ET A MON MEILLEUR AMI,

LOUIS BRÉBART,

Négociant à Antoing (Belgique).

Vos bienfaits inappréciables ne se sont pas seulement étendus sur moi! Que ne puis-je vous offrir bientôt autre chose que ce gage d'une amitié sans bornes et d'une éternelle reconnaissance!!!

C. FONTAINE.

CONSIDÉRATIONS

SUR

L'ÉRYSIPÈLE EN GÉNÉRAL

ET SUR

SON TRAITEMENT EN PARTICULIER.

L'ÉRYSIPÈLE n'est jamais une affection purement locale; elle tient toujours à une disposition qui nous est le plus souvent inconnue. Ainsi l'insolation, l'impression du froid, l'application d'un corps irritant, ne produiront qu'un simple *érythème;* pour qu'il en résulte un véritable érysipèle, il faut que la disposition interne existe.

L'érysipèle qui attaque un sujet sain est une affection éminemment inflammatoire, et qui est due à l'accumulation active des fluides sur une partie quelconque de la surface extérieure du corps.

Celui que l'on appelle *bilieux* n'est le plus souvent qu'un érysipèle compliqué d'une inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale.

Bien que l'existence des causes *prédisposantes* et *efficientes* soit in-

contestable, leur mode d'action serait cependant nul si elles n'agissaient sur des individus convenablement disposés.

Le siége de l'érysipèle n'est pas seulement dans le corps muqueux de *Malpighi*, mais aussi dans le réseau vasculaire et nerveux qui se ramifie à la surface du derme.

L'érysipèle est, dans l'immense majorité des cas, précédé d'un malaise général, d'anorexie, de céphalalgie, de frissons, de chaleurs; assez souvent de nausées, de vomissement; il est en général accompagné d'un mouvement fébrile.

La durée et l'intensité de ces phénomènes sont plus en rapport avec les individualités qu'avec l'affection locale elle-même.

Ces considérations ne nous conduiraient-elles pas à admettre dans les maladies autre chose que ce que l'on voit?...

Marche.

L'érysipèle fixe est celui qui parcourt toutes ses périodes sur la partie où il s'est montré d'abord.

Celui qui rampe de proche en proche, et qui s'étend sur les parties voisines à mesure qu'il guérit sur le lieu primitivement affecté, s'appelle *érysipèle ambulant*.

Quand il quitte brusquement une région pour se porter sur une autre, on le nomme *saltans*, que l'on peut traduire par *erratique* ou *vague*.

Diagnostic.

L'érysipèle est caractérisé par une rougeur vive et luisante, plus ou moins étendue, mal circonscrite, disparaissant à la pression, pour reparaître aussitôt que la pression cesse; tension, léger gonflement de la peau, sentiment incommode de chaleur, de démangeaison. La douleur occasionée par le toucher est souvent très-forte. Quelquefois l'épiderme se soulève, et des bulles se forment sur la partie malade; mais elles ne sont qu'accidentelles, et dépendent de la violence de l'inflammation et de son siége. Bientôt à cet état succède la di-

minution du gonflement et de la douleur. La rougeur disparaît peu à peu; les bulles se dessèchent, s'ouvrent, et forment des croûtes plus ou moins épaisses, qui tombent, ainsi que l'épiderme, en écailles furfuracées ou par plaques. Alors il ne reste plus qu'un léger empâtement, qui ne tarde pas à disparaître.

Prognostic.

Quelquefois trois jours suffisent pour que les parties reviennent à leur état naturel; mais le plus souvent ce laps de temps varie entre cinq et quatorze jours, bien que sa durée puisse devenir presque indéfinie. Les dispositions individuelles, la marche de la maladie et le traitement, constituent seuls cette différence.

L'érysipèle ambulant est plus dangereux que l'érysipèle fixe, parce qu'il peut se porter sur un organe essentiel à la vie.

L'érysipèle de la face est quelquefois plus grave que celui des membres, à cause du voisinage du cerveau. Mais y a-t-il méningite dans l'érysipèle de la face qui s'accompagne de phénomènes cérébraux, tels que céphalalgie, insomnie, ou somnolence, rêvasseries, agitation, délire ? Il est généralement reconnu que les vomissemens, que l'on observe assez souvent dans la péritonite, ne sont que sympathiques. Je crois qu'il en est presque toujours de même des phénomènes cérébraux que l'on remarque pendant les deux ou trois premiers jours d'un érysipèle de la face ou du cuir chevelu ; cependant ces phénomènes méritent toute l'attention du médecin, car leur durée et leur intensité pourraient être suivies de l'inflammation des méninges, et même du cerveau.

L'érysipèle peut compliquer une maladie, ajouter ainsi à la difficulté de son diagnostic, à la gravité de sa marche, et à l'incertitude de son issue. Il peut aussi favoriser la résolution d'une maladie interne (1).

---

(1) *Hoffmann*, de Febre erysip. ; *J.-P. Franc.* Lib. 3. Revue méd, 1829.

Hippocrate a admis un érysipèle interne : c'est une erreur trop universellement reconnue pour qu'il soit nécessaire de le réfuter.

L'érysipèle (observation CXII de *Delamotte*) ayant son siége *aux parties pudibondes*, et caractérisé par des *démangeaisons très-vives*, *sans élévation ni tension à la peau*, *rebelle à toute espèce de traitement*, me paraît devoir être rapporté à une variété du prurigo.

L'hérédité de l'érysipèle ne saurait être un sujet de doutes, d'après les observations de *Hoffmann*, *Lorry*, *Delamotte*, *J. P. Franc.*

Il n'y a peut-être pas de maladie plus sujette à récidive que l'érysipèle ; mais ses retours sont surtout remarquables par leur périodicité. On a vu cette affection remplacer les règles tous les mois chez des femmes *aménorrhoïques*. (Auteurs cités.)

Les récidives sont-elles entretenues par une altération des parties qui sont le siége de l'inflammation? Je crois plus conforme aux faits de rechercher la cause des récidives dans les prédispositions du sujet.

Cette proposition pourrait être appliquée à la pneumonie, à la pleurésie, etc.

Dans l'érysipèle, le mouvement fébrile cesse, et cependant l'inflammation et la tuméfaction n'ont point entièrement disparu ; de même, les résultats de l'auscultation et de la percussion nous démontrent qu'il existe souvent de l'engorgement dans le poumon, malgré la disparition du mouvement fébrile.

On a dit que l'érysipèle de la face avait plus souvent que tout autre une terminaison fâcheuse. Distinguons : un médecin d'une grande réputation a recueilli soixante observations d'érysipèle à la face sur des sujets sains au moment de l'invasion ; *tous ont guéri*. J'ai observé depuis six ans vingt érysipèles à la face chez des individus affaiblis par l'âge ou par une maladie antérieure : dix-sept ont succombé. Sur tous ces malades, l'érysipèle a marché avec une rapidité des plus extraordinaires. En vingt-quatre ou trente-six heures, toute la face et une grande partie du cuir chevelu furent envahies.

Il en est de même de la plupart des phlegmasies que l'on observe

chez des vieillards ou sur des sujets affectés d'une maladie chronique. En effet, n'a-t-on pas vu souvent chez des personnes très-âgées tout un poumon être pris d'inflammation en moins de deux jours ? Ne voit-on pas des phthisiques succomber très-promptement à une pleurésie déterminée par la présence des tubercules, encore à l'état de crudité (1) ?

Il n'y a rien de contagieux dans l'érysipèle ; si on le voit régner épidémiquement tous les ans, au retour de la belle saison, dans les hôpitaux de Paris, c'est parce que les individus qui s'y trouvent réunis sont exposés aux mêmes influences ou dans des conditions favorables au développement de cette affection.

La délitescence de l'érysipèle peut-elle être admise ? Cette terminaison doit être infiniment rare, et, quand elle est fâcheuse, elle est moins la cause que l'effet d'une maladie plus grave qui se développe. La métastase se voit un peu plus fréquemment ; elle peut être favorable ou funeste. La résolution est la terminaison la plus ordinaire : heureusement que la terminaison par gangrène est la moins commune. Cependant l'érysipèle qui survient par suite de l'application d'un vésicatoire, dans la fièvre typhoïde, se termine le plus ordinairement par gangrène.

Dans l'*érysipèle phlegmoneux*, les symptômes locaux et généraux sont beaucoup plus graves ; ils sont toujours proportionnés à l'étendue et à la profondeur de l'inflammation : la peau est d'un rouge foncé, brunâtre ; la tuméfaction est plus considérable, la douleur des plus intenses, surtout à la pression, dont les traces ne sont qu'instantanées. La chaleur du corps est très-élevée, la soif est vive, la fièvre très-forte. L'inflammation ne s'étend le plus ordinairement que jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané. Ses terminaisons sont la résolution, la suppuration et la gangrène. Ses causes diffèrent peu de celles de l'érysipèle simple.

---

(1) MM. les professeurs *Andral*, *Chomel*, MM. *Louis*, *Rostan*.

L'*érysipèle œdémateux* n'est pas constamment accompagné de phénomènes de réaction bien marqués : la rougeur est moins vive, quelquefois à peine prononcée ; la peau, unie et brillante, est plus ou moins tuméfiée et conserve pendant plus long-temps l'impression du doigt.

Causes. Le tempérament lymphatique, la grossesse, les affections organiques du cœur et toutes celles de l'œdème en général.

Siége. Le tissu cellulaire sous-cutané.

Terminaisons. De même que l'érysipèle phlegmoneux.

Traitement ordinaire.

On guérit l'érysipèle simple par les antiphlogistiques seuls.

Pour fixer l'érysipèle ambulant, on se sert quelquefois avec succès d'un vésicatoire très-large (1).

Toutes les fois que l'érysipèle est compliqué d'une gastro-entérite, il faut surtout s'attacher à combattre cette dernière affection ; l'érysipèle ne cessera de faire des progrès que lorsque les symptômes de la gastro-entérite auront disparu. Si l'on emploie les vésicatoires, ils ne serviront qu'à irriter davantage la membrane muqueuse, et celle-ci, en réagissant sur l'affection extérieure, concourra à son extension (2).

L'émétique en lavage ne convient point dans ce cas ; à dose vomitive, il est essentiellement nuisible. Le seul traitement à mettre en usage consiste dans la diète, les boissons rafraîchissantes et les saignées locales abondantes.

Dans l'emploi du vésicatoire, il faut surtout avoir égard à la constitution atmosphérique : il peut être nuisible quand l'inflammation est intense, le malade affaibli, et la température extérieure très-élevée. J'ai vu, dans de semblables circonstances, un vésicatoire déterminer la gangrène de la face dorsale du pied ; dans ce cas, la gangrène

(1) M. le professeur *Dupuytren*.

(2) M. *Lisfranc*.

pénètre avec la plus grande facilité dans les articulations ; cependant elle se borne, et les forces du malade semblent renaître. Bientôt la chute des escharres nous montre les différens tissus frappés de mortification, et quelques portions d'os dénudés. Quel parti faut-il prendre? Je crois que d'abord il convient de seconder les vues de la nature, soutenir, réparer les forces du malade ; ensuite il faudra avoir recours à l'amputation, que l'on pratiquera au-dessous des condyles du tibia.

Aux vésicatoires et aux autres moyens thérapeutiques les plus universellement employés, on substituera avec succès un grand bain, prolongé pendant trois ou quatre heures. M. le professeur *Lallemand* de Montpellier fit ainsi disparaître, en vingt-quatre heures, un érysipèle qui de la partie interne du pied s'était étendu jusqu'à l'ombilic, et menaçait d'envahir tout le reste du tronc.

Dans l'*érysipèle traumatique*, il est indispensable de négliger, jusqu'à sa guérison parfaite, tous les moyens qui ont pour but la cicatrisation de la plaie qui l'a occasioné. Ainsi renoncer aux bandelettes de *sparadrap*, panser très-légèrement, sera le premier soin du chirurgien ; ensuite il appliquera, à quelque distance de l'inflammation érysipélateuse, vingt, trente, quarante et même soixante sangsues, selon les forces du malade L'expérience démontre que les applications de sangsues en trop petit nombre augmentent l'inflammation (1).

M. *Larrey* condamne les antiphlogistiques, et préconise les boutons de feu. Ce moyen compte des succès notoires ; mais, outre qu'il pourrait être dangereux dans une main inhabile, je crois qu'il serait difficile de l'employer dans la pratique civile.

Le traitement par cautérisation avec le nitrate d'argent me paraît aussi sujet à bien des inconvéniens ; je crois que les autres médications sont plus rationnelles. On dit que le nitrate d'argent agit en détruisant par désorganisation le principe morbifique, et en remplaçant une

---

(1) M. *Lisfranc*.

inflammation de *mauvaise nature* par une autre qui suivra sa marche ordinaire ; mais cette proposition n'est point d'accord avec l'observation. Partant de ce principe, on a été conduit à administrer le quinquina et les pilules nitro-camphrées, même quand l'érysipèle était accompagné d'une irritation gastrique, et l'on dit que ce traitement a réussi....

Au nombre des antiphlogistiques, je place la *compression* faite circulairement sur le membre qui est le siége d'un érysipèle phlegmoneux ou œdémateux; car si je soustrais d'une partie les fluides qui y sont accumulés, ou bien si je les empêche d'y arriver, j'obtiendrai toujours le même résultat (1).

La compression peut surtout être mise en usage dans les premiers jours d'un érysipèle phlegmoneux, sur une personne faible (2); mais sur des sujets forts et dans les inflammations étendues, il sera nécessaire de faire précéder l'emploi de ce moyen d'une ou deux saignées larges et copieuses. Quand on aura employé les saignées locales abondantes, il faudra différer d'un jour au moins l'application du bandage. (M. *Lisfranc.*)

Les antiphlogistiques seuls guérissent l'érysipèle phlegmoneux. (M. *Lisfranc.*) Je suis porté à croire que ce traitement, employé en temps et avec hardiesse, dispenserait toujours de pratiquer des incisions pour opérer le débridement.

L'*érysipèle du cuir chevelu* vient souvent à la suite de celui de la face. Lorsque son apparition sur le crâne est primitive, ses causes les plus fréquentes sont une piqûre, une incision, une plaie, une contusion, etc. Il offre la plupart des caractères de l'érysipèle phlegmoneux; cependant il en diffère par son aspect d'un rose très-pâle, et par sa tuméfaction, qui ressemble beaucoup à celle de l'érysipèle œdémateux. Le plus léger contact y est très-douloureux.

---

(1) M. *Velpeau.*
(2) *Id.*

Il se termine fréquemment par résolution. La suppuration a lieu assez souvent : le tissu cellulaire sous-cutané est quelquefois frappé de gangrène ; mais la mortification du cuir chevelu lui-même est infiniment rare, à cause de la disposition anatomique de ses vaisseaux, qui rampent par grosse division à sa face interne (1).

Il faut recourir promptement aux saignées locales et générales très-abondantes, aux révulsifs sur les membres inférieurs ; et, dans certains cas, aux dérivatifs sur le canal intestinal.

L'érysipèle œdémateux *idiopathique* a toujours une terminaison heureuse ; il en est de même de l'érysipèle par distension chez les femmes enceintes. On ne rencontre l'un et l'autre que sur les extrémités abdominales, quelquefois au scrotum chez l'homme ou aux grandes lèvres chez la femme.

Le repos absolu suffit souvent pour le faire disparaître. A ce moyen on joindra, selon les cas, l'usage des toniques à l'intérieur, des lavemens laxatifs, des lotions avec un liquide résolutif, la saignée, la compression.

Mais l'érysipèle œdémateux, symptomatique d'une affection organique du cœur, est presque toujours mortel.

Ne pourrait-on pas admettre que la fluxion qu'on remarque assez souvent à la joue est un érysipèle œdémateux, avec transport des matériaux du sang privé de sa partie colorante ?

Les nouvelles accouchées sont quelquefois affectées d'érysipèle au sein ; il revêt très-promptement les caractères de l'érysipèle phlegmoneux des plus intenses ; il est donc urgent d'employer un traitement énergique.

L'érysipèle que l'on voit autour du nombril des nouveau-nés peut avoir pour causes les tractions exercées sur le cordon ombilical pendant l'accouchement, le contact de corps irritans, le défaut de soins, etc.

---

(1) M. le professeur *Dupuytren*.

Traitement. Des compresses trempées dans un liquide résolutif, très-souvent renouvelées et recouvertes d'un taffetas gommé, seront d'une très-grande utilité. J'ai vu employer ce moyen avec beaucoup d'avantage contre tout érysipèle simple.

La saignée, pratiquée au moment de l'invasion de l'accès fébrile, doit exercer une action perturbatrice dans toute l'économie, et particulièrement sur le système veineux capillaire ; ainsi s'expliquerait la guérison d'un érysipèle obtenue en moins de vingt-quatre heures (Nouvelle bibl. médic., tom. 3, pag. 406) ; ainsi s'expliquerait peut-être aussi la différence des résultats que MM. *Louis* et *Serres* ont obtenus par la saignée dans le cours de l'érysipèle.

Est-il nécessaire de dire que la saignée locale agit médiatement ou immédiatement sur les vaisseaux capillaires ?

Il me semble que la cautérisation agit dans cette inflammation, non pas en en changeant la nature (car il n'y a rien de contagieux, rien de spécifique, rien de délétère dans l'érysipèle), mais en ranimant la vitalité des vaisseaux absorbans.

L'action qu'exerce la compression, quoique entièrement mécanique, n'en est pas moins analogue à celle-ci. Il y a de plus dans la compression qu'elle empêche l'abord des fluides : ensuite elle rapproche de la bouche des vaisseaux absorbans les liquides déplacés ou stagnans, les oblige en quelque sorte à rentrer dans ces vaisseaux et à reprendre le cours qu'ils suivent habituellement (1). « Mais ce puissant moyen « thérapeutique est sujet à bien des inconvéniens. Il faut que l'homme « de l'art n'oublie jamais que c'est un instrument qu'il dépend de « son habileté ou de son savoir de bien conduire ; que cet instrument, applicable à tant de cas, peut devenir une arme excessivement dangereuse s'il ne sait s'en servir ; qu'il faut de l'habitude, « une certaine dextérité et souvent beaucoup de précautions pour « pouvoir compter sur son efficacité, etc., etc. (2). »

---

(1) M. *Velpeau*, Archiv. gén., t. XI, p. 219.

(2) *Id.*

Nouveau traitement.

Si à tant de désavantages on ajoute que le chirurgien devra toujours *se trouver à portée* d'en surveiller les effets, on trouvera sans doute que la compression est sujette à trop d'inconvéniens pour être généralement employée dans la pratique civile. D'un autre côté, les vésicatoires, les sangsues, la saignée déterminent, sous certaine constitution atmosphérique, des érysipèles. Quelle ressource reste-t-il donc contre cette maladie? Il en reste une dont l'emploi est des plus simples, des plus faciles, et qui jusqu'ici ne compte que des succès. Je veux parler de la pommade mercurielle double. C'est au milieu d'une épidémie qui a régné cette année dans les salles de M. *Lisfranc*, à l'hôpital de la Pitié, que ce moyen a été employé pour la seconde fois par M. *Ricord*, chargé de ce service en l'absence de M. *Lisfranc*. Je dis pour la seconde fois : car déjà en 1828, ce jeune chirurgien, de la plus grande espérance, avait éprouvé les avantages de cette pommade sur neuf malades seulement. Il a donc renouvelé ses essais cette année, et quinze érysipèles, dont plusieurs avaient été déterminés ou s'exaspéraient sous l'influence des saignées locales ou d'un vésicatoire, ont été guéris *en deux ou trois jours* tout au plus par la pommade mercurielle double.

Parlerai-je ici de l'*entoxication* du sang par le mercure? (M. *Delpech* de Montpellier.) Il me semble préférable de dire avec M. *Ricord* : L'action du mercure sur les vaisseaux absorbans est généralement admise ; d'un autre côté, le tempérament des personnes qui sont le plus souvent atteintes d'érysipèle, la saison de l'année, les circonstances où l'on voit paraître cette affection d'une manière épidémique, tout me porte à croire qu'elle est produite par un mouvement insolite des fluides vers la périphérie du corps. L'équilibre entre les vaisseaux absorbans et exhalans est rompu ; ceux-ci éprouvent un surcroît d'activité, et, dilatés outre mesure, admettent dans leur intérieur un liquide auquel les vaisseaux absorbans ne peuvent livrer passage. Cette

hypothèse reçoit encore une nouvelle force de l'apparition de phlyctènes plus ou moins volumineuses dans le cas d'érysipèle intense. Oui ! le mercure agit dans ce cas en rétablissant les rapports naturels qui doivent exister entre la force de l'exhalation et celle de l'absorption ; mais c'est sur cette dernière qu'il porte son action toute spécifique ; il la favorise, il la stimule puissamment, et, sous son influence, l'inflammation produite par l'accumulation des liquides disparaît, et les fonctions de la peau rentrent bientôt dans l'état normal.

M. *Ricord* recommande, comme condition *sine quâ non*, que l'onguent mercuriel double soit *très-frais*. Il faut en appliquer une couche très-légère *sur toute la surface de l'érysipèle, en dépassant même sa circonférence d'un demi-pouce à peu près*. Le second jour, si l'érysipèle est fixe, le gonflement et la tension des parties ont diminué, la pression est moins douloureuse, et dans ce cas l'observation apprend que l'épiderme se ride ; on fera cependant une seconde onction, et le lendemain toutes les traces de l'érysipèle auront complètement disparu. Si, au contraire, le second jour, l'érysipèle s'était étendu sur les parties voisines, on y ferait également une onction, et ainsi de suite, en procédant toujours comme je l'ai indiqué pour le circonscrire largement. De même, on appliquerait une troisième et une quatrième fois de l'onguent mercuriel sur la région où il a débuté d'abord, si celle-ci offrait encore de la tuméfaction, de la rénitence et de la douleur à la pression ; on en est alors réduit à ces caractères pour juger du degré de l'inflammation, la couleur de l'onguent mercuriel masquant celle des parties qui sont le siége de l'érysipèle.

M. *Ricord* traite les affections gastro-intestinales et autres, qui compliquent assez souvent l'érysipèle, par les moyens le plus universellement employés, suivant en cela la méthode *à juvantibus et lædentibus indicatio*.

La pommade mercurielle double a été employée plusieurs fois avec un égal succès, par M. *Ricord*, contre l'érysipèle phlegmoneux. C'est surtout pour celui-ci que l'on est obligé d'avoir recours à plusieurs onctions. S'il se formait un ou plusieurs abcès, on les ouvrirait et

on favoriserait l'écoulement du pus par tous les moyens mis en usage en pareil cas.

Le traitement de l'érysipèle traumatique ne diffère en rien de celui de l'érysipèle simple; seulement il faut avoir soin de ne point mettre de la pommade sur la plaie.

M. *Ricord* a employé la pommade mercurielle double sur vingt-trois individus différens. Quatre érysipèles de la face, dont un a été guéri après une onction, deux après trois onctions, un après cinq onctions. Ce dernier a été compliqué d'une gastro-entérite avec délire. Deux érysipèles du sein : chez l'un deux onctions, sur l'autre trois onctions ont suffi.

Madame Gaudet; érysipèle phlegmoneux de la jambe et de la cuisse : quatre onctions.

La domestique de M. Tortony; érysipèle ambulant et phlegmoneux du bras et de tout le côté droit du tronc, après l'excision d'un lipome : cinq onctions ont suffi pour guérir cet épouvantable érysipèle.

Mademoiselle Gaudet; panaris; érysipèle phlegmoneux sur la main et l'avant-bras : deux onctions; l'érysipèle est enlevé.

M. le général C***.; érysipèle des bourses et de l'abdomen, par suite d'une application de sangsues (30) : deux onctions.

Une malade affectée de périostose : trente sangsues; érysipèle de toute la jambe : deux onctions; l'érysipèle est enlevé, et la périostose a disparu.

Rose Marcellin Duval, n°. 25; douleur avec gonflement de l'articulation huméro-cubitale; 15 sangsues; érysipèle sur tout l'avant-bras : deux onctions.

Catherine Thérat; mal de gorge, vingt sangsues; érysipèle de la face : deux onctions, et l'érysipèle est enlevé.

M. *Brézillon*, chirurgien, d'après le conseil de M. *Ricord*, a employé deux fois avec succès le même moyen, une fois contre un érysipèle du sein et une autre fois contre un érysipèle de l'avant-bras : trois onctions ont obtenu la guérison.

Hôpital de la Pitié.

Garçon brasseur ; érysipèle de la jambe après une piqûre : deux onctions.

Le 7 juin, Pauline Olmer, 15 ans ; douleurs dans l'avant-bras droit ; quinze sangsues déterminent un érysipèle. Vingt nouvelles sangsues. L'érysipèle s'étend. Le 9, une onction ; l'érysipèle diminue ; une seconde onction le fait disparaître.

Le 16 juin, Charlotte Sauvageot ; érysipèle très-intense de la jambe : quatre onctions. L'érysipèle a disparu.

N°. 4, salle Saint-Augustin. Le 17 juin, Élisabeth Raté, âgée de cinquante-six ans, affectée d'une entorse : application de vingt sangsues. Le lendemain, érysipèle du pied et de la jambe : deux onctions le font disparaître.

Le 22 juin, Étienne Naudet (salle Saint-Louis, n°. 21) ; chute sur le coude ; plaie avec gonflement : quinze sangsues font naître un érysipèle, qui disparaît sous l'influence de trois onctions.

Le 23, jambe variqueuse affectée d'érysipèle (Pierre-Marie Caillet, salle Saint-Louis, n°. 13) : une onction, et il disparaît.

Service de M. Velpeau.

N°. 14 de la salle Saint-Michel. Le 21 mai, le nommé Troublé, âgé de dix-sept ans, d'une faible constitution, est affecté d'une périostose au condyle interne du fémur, avec plaie fistuleuse au niveau de la malléole externe, depuis le mois de janvier dernier. D'abord on le traite par les antiphlogistiques ; *statu quo*. On tente l'emploi de la pommade d'iodure de plomb en frictions. Diminution de la douleur, amélioration ; bientôt exaspération des symptômes. On suspend la pommade ; l'inflammation cède à l'application de vingt sangsues. On reprend la pommade ; elle ne produit plus rien. Le 20 juin, douleurs à la région inguinale ; nausées, fièvre ; trente sangsues. Le 21, l'in-

flammation est plus vive. Le 22, même état; emploi du bandage compressif depuis le pied jusqu'au genou. Le 23, un érysipèle s'est déclaré sur le dos du pied et autour des malléoles. Des frictions mercurielles le font disparaître complètement au bout de quatre jours; la périostose a disparu; la plaie avec carie est cicatrisée ! ! !

La pommade mercurielle a donc cela d'avantageux, qu'elle abrége la durée du traitement de la moitié, au moins, du temps qu'il faudrait pour obtenir la guérison d'un érysipèle par tout autre moyen connu jusqu'ici, etc. Un autre avantage bien plus grand de cette médication, c'est qu'elle guérit les périostoses, les plaies avec carie, maladies contre lesquelles viennent échouer très-souvent tous les agens thérapeutiques.

Jusqu'ici nous n'avons jamais observé d'accidens, jamais de métastase, par suite de l'emploi de la pommade mercurielle double. Jusqu'ici nous n'avons point rencontré de contre-indications dans l'emploi de ce moyen. Lorsqu'il se manifeste une tendance à la salivation, ce qui est extrêmement rare, M. *Ricord* prescrit un gargarisme avec une décoction de quinquina et le sirop diacode; et tout rentre dans l'état normal.

On ne doit enlever la pommade mercurielle que lorsque l'inflammation érysipélateuse a totalement disparu; et alors il ne faut se servir que d'huile d'amandes douces en onctions. M. *Ricord* rejette les lotions savonneuses dans lesquelles il entre de l'alcohol.

Observation de récidive d'érysipèle.

M. Marcellin, Martin, étudiant en médecine, âgé de vingt-trois ans, tempérament sanguin, très-forte constitution, a eu un premier érysipèle, il y a huit ans. Cette maladie a reparu périodiquement tous les mois pendant dix-huit mois. Après ce laps de temps, elle n'est revenue que de deux en trois mois, pendant encore environ dix-huit mois. La quatrième année, deux érysipèles seulement, dont l'un paraît avoir eu pour cause un écart de régime. L'année suivante, quinze

jours après son arrivée à Paris, un érysipèle s'annonce comme dans les premiers temps. M. Marcellin consulte MM. *Boyer* et *Lisfranc*, qui regardent, comme cause de cet érysipèle, un embarras gastrique. Les moyens pour le dissiper, c'est-à-dire, sulfate de soude, ℥ij; diète pendant trois jours, bouillon aux herbes, tout cela ne produit aucune *amélioration*. M. Marcellin se fait pratiquer une saignée de bras de seize onces environ. Cette évacuation sanguine enlève presque subitement l'érysipèle, qui n'a reparu que trois ans après, en juin 1831. Dès qu'il fut bien caractérisé, une nouvelle saignée de pied, quoique moins copieuse que la première, produisit un effet très-prompt. Cependant un érysipèle se développa autour de l'ouverture pratiquée à la saphène interne; le repos et quelques bains suffirent pour le dissiper.

Phénomènes précurseurs. Déjà décrits; très-prononcés pendant deux jours. En outre, sentiment de gêne, de tension à la peau de la joue, qui embarrassait les mouvemens de l'œil du même côté.

Siége. Toujours à la pommette gauche et tout le nez jusqu'à sa racine. Symptômes locaux; rougeur vive, tension, gonflement de la peau, douleur très-forte à la pression. Symptômes généraux : mal de tête, chaleur, soif, anorexie pendant quatre jours. Diminution des symptômes pendant les quatre jours suivans. Le huitième jour, la guérison est presque toujours complète : alors exfoliation épidermique. M. Marcellin se rappelle parfaitement qu'il n'a jamais ressenti aucun symptôme d'embarras gastrique. Les deux derniers érysipèles n'ont point dépassé la pommette gauche et la partie moyenne du nez correspondante. Les symptômes précurseurs ont été moins inetnses.

M. Marcellin n'a point été sujet aux épistaxis dans sa jeunesse; mais à l'âge de dix-neuf ans, un mois après son arrivée à Paris, il en a eu de très-fréquentes et très-abondantes pendant près de quinze jours.

FIN.